

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัดเป็นปัญหาสำคัญ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2000 สุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อจำนวนปีสุขภาพที่เสียไป ( Disability Adjusted Life Year : DALYs ) ทั่วโลก โดยการตายและความพิการทั่วโลกเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 4 ซึ่งมากกว่ายาเสพติดถึง 5 เท่า<sup>1</sup> จากรายงานระบบข้อมูลและสถิติขององค์การอนามัยโลก แสดงการดื่มสุราต่อหัวของประชากรไทย ( Per Capita Consumption ) ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 7.46 ลิตร ในปี 2533 เป็น 8.47 ลิตร ในปี 2544 และ ยังเป็นประเทศที่มีผู้ดื่มสุรา ( spirit : alcohol concentration 40% ) สูงสุดเป็นอันดับที่ห้าของโลก ( 7.13 ลิตรต่อคนต่อปี )<sup>2</sup>

มีการวิเคราะห์ภาระโรคในประเทศไทยเมื่อปี 2547 พบว่าสาเหตุหลักอันดับหนึ่งของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ( Years Lived in Disabilities : YLD ) ในเพศชายคือ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ( Alcohol Dependence ) คิดเป็นร้อยละ 17.8 ของ YLD ทั้งหมด เมื่อคิดเป็นจำนวนปีสูญเสียสุขภาพทั้งหมด ( DALYs ) ซึ่งรวมทั้ง YLD และจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร ( Year of Life Lost : YLL )<sup>3</sup> ภาวะการติดสุราและการดื่มแบบอันตราย ( Alcohol Dependence / Harmful use ) เป็นสาเหตุของความสูญเสียเป็นอันดับสามรองมาจากโรคติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติเหตุจราจร และอยู่ในอันดับเดียวกันกับโรคอุดตันของเส้นโลหิตที่ไปเลี้ยงสมอง ( Stroke ) โดยคิดเป็นความสูญเสียเท่ากับ 332,000 ปีสุขภาพ หรือร้อยละ 5.8 ของการสูญเสียจากโรคทุกชนิด มีการศึกษาผู้ป่วยในEdinburgh ประเทศอังกฤษพบเพิ่มเติมว่านอกจากผู้ติดสุรา ( alcohol dependence ) จะมียาค่าคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ที่ดื่มแบบไม่ติด ( alcohol abuse ) แล้วยังใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ ( Health care resource ) มากกว่าอีกด้วย<sup>4</sup>

ผลการสำรวจของโครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 ซึ่งน่าจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการดื่มสุราและปัญหาจากการดื่มสุราในประชากรไทยที่สมบูรณ์ที่สุด โดยเป็นการสำรวจประชากร 12-65 ปี ในครัวเรือนทั่วประเทศ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นภูมิ พบว่า ประมาณ 13.2

ล้านคน หรือร้อยละ 28.4 ดื่มสุราใน 1 ปีที่ผ่านมา และ 10.5 ล้านคน หรือร้อยละ 22.7 ดื่มสุราใน 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดื่มปัจจุบัน (Current Drinkers) ประชากรทั้งหมดประมาณ 6.8 ล้านคน หรือร้อยละ 14.5 รายงานว่าใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยดื่มหนัก (Binge drinking) เช่นดื่มเบียร์ มากกว่า 6 กระป๋อง เหล้ามากกว่า 5 แก้ว หรือครั้งแบนต่อครั้ง ซึ่งเป็นปริมาณที่จัดว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยง (Harzardous Drinking) ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย จากคะแนนของแบบคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) พบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมาประมาณ 2.8 ล้านคน หรือร้อยละ 22.7 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Harzardous Drinker, AUDIT = 8-15) ประมาณ 0.39 ล้านคน หรือร้อยละ 3.1 จัดได้ว่าเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinker, AUDIT = 16-19) และอีกประมาณ 0.23 ล้านคน หรือร้อยละ 1.9 เป็นผู้ดื่มแบบอันตรายมาก หรืออาจมีภาวะการเสพติดสุรา (Alcohol dependence, AUDIT = 20 ขึ้นไป) โดยอัตราความชุกของภาวะผิดปกติจากการดื่มสุราในประชากรชายสูงกว่าประชากรหญิงถึง 3 เท่า

จากข้อมูลข้างต้นจึงพบว่าการติดสุราหรือ โรคติดสุราเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง ปัญหานี้พบได้บ่อยและก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสุขภาพมากมาย ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของโรคนี้ คือ การดำเนินโรคที่เรื้อรัง ดังนั้นการทำให้หยุดดื่ม และการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำจึงเป็นเรื่องสำคัญ แม้ว่าในปัจจุบันเราจะยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการติดสุรา แต่ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การติดสุราน่าจะเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคม เช่น พันธุกรรม บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ สภาพแวดล้อม การบำบัดรักษาการติดสุราจึงควรใช้วิธีการแบบผสมผสานที่มีผลกับปัจจัยทางจิตสังคมดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยอมรับว่า ยามีบทบาทสำคัญในการรักษาภาวะเป็นพิษจากสุรา, การถอนสุรา, โรคจิตประสาทที่สัมพันธ์กับสุรา และการป้องกันการกลับไปดื่มหนัก (Sokya et al., 2008) ความรุนแรงของผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในสังคมเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยคือ ปริมาณการบริโภค (the quantity of consumption) แบบแผนการดื่ม (drinking pattern) และความชุกของผู้ที่ดื่ม (the drinker prevalence)

การใช้แอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อทั้งร่างกาย ครอบครัวย เศรษฐกิจและสังคม ปัญหาดังกล่าวจึงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเท่านั้น แต่พบว่าเป็นปัญหาของสังคมไทยโดยรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่พบว่ามียอดการเพิ่มขึ้นของการบริโภคสุราอย่างรวดเร็ว และผู้บริโภคมักเป็นเยาวชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และทำให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุก และสภาวะทางจิตของผู้ติดสุราชาวไทย ได้รายงานว่าการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพกายและจิตตามมา ความรุนแรงของปัญหา

จากการใช้แอลกอฮอล์ดังกล่าว มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ แบบ แพนหรือลักษณะการดื่ม และความชุกของผู้ดื่มในชุมชน ในประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยเพียง จำนวนน้อยที่กล่าวถึงประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุรา และ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับแบบแผนหรือลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็น ปัจจัยทำนายสุขภาพทางกายและทางจิตของผู้ติดสุรา เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติด สุรา มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและลดอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราชาวไทย

1.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวข้องและลักษณะของการดื่มแอลกอฮอล์กับ คุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราชาวไทย

## 1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

เป็นการศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราชาวไทย และนำ ผลลัพธ์ดังกล่าวข้างต้นมาศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายค่าคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการทางสถิติเพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน แบบแผนการดื่มสุรา กับค่าคุณภาพชีวิต โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคติดสุรา แบบผู้ป่วยใน ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง และศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 104 คน ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2553 – 31 มกราคม 2554

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

- ดื่มมาตรฐาน ( 1 standard drinks ) = ปริมาณแอลกอฮอล์ 10 gm ( WHO )
- ดื่มหนัก เพศชาย 5 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน เพศหญิง 4 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน
- จำนวนดื่มมาตรฐานต่อวัน ( drinks/days ) = จำนวนดื่มมาตรฐาน/จำนวนวันทั้งหมดที่ประเมิน
- จำนวนดื่มมาตรฐานต่อวันที่ดื่ม ( drinks/drinking days ) = จำนวนดื่มมาตรฐาน/จำนวนวัน ทั้งหมดที่ดื่ม
- ร้อยละของวันที่ดื่ม ( percent of drinking days ) = ( จำนวนวันที่ดื่ม/จำนวนวันทั้งหมด ) X 100

- ร้อยละของวันที่ดื่มหนัก ( percent of heavy drinking days) = (จำนวนวันที่ดื่มหนัก/จำนวนวันทั้งหมด) X 100
- โรคติดสุรา (alcohol dependence ) เป็นความผิดปกติของการดื่มสุรา มีลักษณะการดื่มสุราอย่างมากและดื่มมานานเรื้อรังจนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจและการทำหน้าที่ในสังคม และต่อมาในปี ค.ศ. 1960 สมาคมอายุรแพทย์อเมริกัน (American Medical Association) ได้ให้นิยามภาวะการติดสุราว่า เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย โดยก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ในสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดื่มสุราในปริมาณที่มากเป็นเวลานานๆ ปัจจุบันใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (Diagnostic and Statistical Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association, 1994)
- คุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ “เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อสถานะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความหวังโยของพวกเขา

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงค่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราชาวไทย เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ทราบถึงปัจจัยทำนายค่าคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุราชาวไทย เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจทางคลินิกในการวางแผนการดูแลรักษา และนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยต่อไป